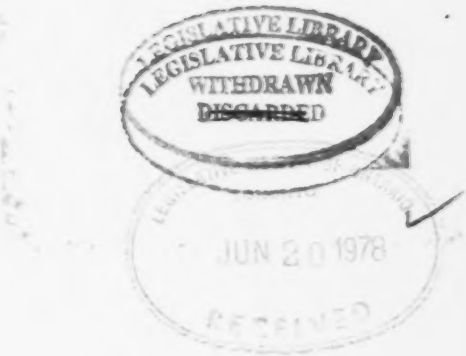
HEALTH SERVICES ADVISORY COUNCIL

ANNUAL REPORT

1975



PROVINCE OF NEW BRUNSWICK

TABLE OF CONTENTS

I Role and Functioning of the Health Services Advisory Council 1

II Report of the Chairman 3

III Report of Activities During 1975 4

A. A Report by the Committee Chairman of the Activities of the Regionalization Committee 5

B. A Report by the Committee Chairman of the Activities of the Rehabilitation Committee 7

C. Mental Health Services 9

D. Report of the Council on Ambulance Services 10

E. Summary of Topics Considered at Health Services Advisory Council Meetings during 1975 21

1975

To the Honourable
Hedard J. Robichaud
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

May it please Your Honour:

The undersigned has the honour to present the 5th Report of the Health Services Advisory Council for the year ending December 31, 1975.

Respectively submitted,

G.W.N. Cockburn
Minister of Health

To the Honourable G.W.N. Cockburn
Minister of Health
Province of New Brunswick

Sir:

I have the honour to present herewith the 5th Report of the Health Services Advisory Council for the year ending December 31, 1975.

Yours truly,

The Venerable J.F.N. Jones
Archdeacon of St. Andrews
Chairman

The Venerable J.F.N. Jones, C.D., B.S.P.
Archdeacon of St. Andrews,
Chairman of the Department of Communications and Renewal, Diocesan Synod of Fredericton,
Chairman of the Health Services Advisory Council
Council Committees:
Ex-officio member of all Council Committees

J. Donald Carson, M.D.C.M., C.C.F.P.
General Practitioner,
Bathurst,
Representing the New Brunswick Medical Society

Philippe Cyr, D.D.S.
Dental Surgeon, Chief of Dental Service
Chaleur General Hospital, Bathurst,
Representing the New Brunswick Dental Society
Council Committees:
Chairman – Dental Health Committee
Member – Committee on Regionalization of Health Services

Claude Gaudreau, M.D., F.S.R.C. (C), F.A.C.S.
General Surgeon
Chief of the Department of Surgery,
Hotel Dieu Hospital, Edmundston,
Representing the New Brunswick Medical Society
Council Committees:
Chairman – Committee on Regionalization of Health Services

Marie Anne Hachey, R.N., B.Sc.N., H.O.M.
Administrator, Hotel Dieu Hospital and Mount Saint Joseph, Chatham,
Representing the Public
Council Committees:
Member – Committee on Rehabilitation Services

Maxine A. Holder-Franklin, B.Sc., M.Sc., Ph.D.
Microbiologist,
Assistant Professor, The University of New Brunswick, Fredericton,
Representing the Public
Council Committees:
Chairman – Committee on Laboratory Services
Member – Committee on Rehabilitation Services

Ola LeBlanc
Moncton, Canadian National Railway,
President – District Council No. 4,
Sheet Metal Workers International Association,
Representing the Public

Leslie A. Miller
Dalhousie, Superintendent,
New Brunswick International Paper Company,
Chairman – Board of Trustees,
Soldiers Memorial Hospital, Campbellton,
Representing the New Brunswick Hospital Association
Council Committees:
Member – Committee on Regionalization of Health Services

John F. Read, B.Sc., Ph.D.
Dean of Arts and Science,
Mount Allison University,
Sackville,
Representing New Brunswick Universities

Marianne Schwarz, R.N., B.Sc.N., H.O.M.
Director of Nursing Services,
Chaleur General Hospital, Bathurst,
Representing the New Brunswick Association of Registered Nurses

Louis M. Simon, M.D., C.F.P.
General Practitioner, Saint John,
President of the New Brunswick Chapter of the College of Family Physicians of Canada,
Representing the New Brunswick Medical Society
Council Committees:
Member – Ambulance Services Committee
Member – Committee on Rehabilitation Services

J. Kent Tingley, B.Sc., P.H.C., D.H.A.
Saint John, Coordinator, The Saint John Region Joint Planning Committee,
Representing the New Brunswick Association of Hospital Administrators
Council Committees:
Chairman – Ambulance Services Committee
Chairman – Committee on Rehabilitation Services
Member – Committee on Regionalization of Health Services

Hester Tracy-Gould
Newcastle,
Representing the Public

Bryan H. Ferguson, B.Sc., M.B.A.
Director, Research and Planning Division,
Department of Health, Province of New Brunswick
Ex-officio member of the Council
Council Committees:
Member – Committee on Regionalization of Health Services
Member – Committee on Rehabilitation Services

Ernest A. Watkinson, M.D., C.M., D.P.H.
Deputy Minister of Health,
Province of New Brunswick
Ex-officio member of the Council

Barbara L. Durling, B.A.
Administrative Analyst, Research and Planning Division, Department of Health,
Province of New Brunswick,
Secretariat

104-01168/

I. ROLE AND FUNCTIONING OF THE COUNCIL

The Council was first formed in late 1971 as a senior advisory body to act as an objective and independent source of advice to the Minister of Health.

The Council is composed of members from the public and health professions. By virtue of its composition and extensive consultation with health groups and the general public, Council provides a means for incorporating a wide variety of views into the planning and decision-making processes of government.

The Council functions under the auspices of the Health Services Advisory Council Act.[1]

The objects, duties and powers of Council are stated in the Act as follows:

The objects of the Council shall be

(a) to advise the Minister in matters relating to the provision of health services in the Province; and

(b) to suggest to the Minister new orientations, aims and revisions of programs and actions relating to the provision of health services in the Province.

The duties of the Council shall be

(a) to advise the Minister at his request;

(b) to refer to the Minister all questions or matters which it deems to be important in the field of health services within the Province;

(c) to recommend to the Minister such research as it deems useful or necessary for the attainment of its objects;

(d) to communicate to the Minister its finding, conclusions and recommendations regarding the provision of health services in the Province; and

(e) to submit to the Minister before the last day of February in any year a report of its activities during the preceding year.

The powers of the Council shall be

(a) with the approval of the Minister, to undertake or cause to be undertaken, a study of any matter in relation to the provision of health services in the Province;

1 The Health Services Advisory Council Act was assented to by the New Brunswick Legislature on April 23, 1971.

(b) to receive and hear petitions or suggestions from individuals or groups on any matter in relation to the provision of health services in the Province;

(c) to appoint such committees as it deems necessary to the attainment of its objects and, with the approval of the Minister, to appoint to such committees persons who are not members of the Council; and

(d) to agree to pay to committee members who are not members of the Council such remuneration and allowances as shall be determined from time to time by the Lieutenant-Governor in Council.

While several health organizations are the source of membership on Council, members do not act as spokesmen for any particular group but combine their individual expertise in order to provide advice to the Minister of Health in the best interests of improved health services for all New Brunswickers.

Autonomy and objectivity are essential elements to the effective functioning of Council in its advisory role.

The membership is drawn geographically from all health districts of the Province and appointed for specified terms of office by Lieutenant-Governor in Council on recommendation of the Minister of Health as follows:

(a) a chairman chosen by the Minister;

(b) one member who is a member of the Board of Trustees of an approved Hospital and who shall be recommended by the New Brunswick Hospital Association.

(c) one member who shall be recommended by the New Brunswick Association of Hospital Administrators;

(d) three members who shall be medical practitioners and shall be recommended by the New Brunswick Medical Society as representing, as far as possible, the various branches of the medical profession;

(e) one member who shall be a dental practitioner and shall be recommended by the New Brunswick Dental Association;

(f) one member who shall be a registered nurse and shall be recommended by the New Brunswick Association of Registered Nurses;

(g) one member who shall be recommended by the Committee of Presidents of New Brunswick Universities; and

(h) four members chosen by the Minister from the public at large.

The Deputy Minister of Health and one other person as may be designated by the Minister are ex-officio members without voting rights.

The Council reports directly to the Minister of Health through its Chairman, who is responsible for directing and coordinating activities and maintaining liaison between Council and the Minister.

The secretariat and research support for Council and its sub-committees are provided by the Research and Planning Division of the Department of Health. A close working relationship is thereby maintained with the Department.

II REPORT OF THE CHAIRMAN
OVERVIEW OF HIGHLIGHTS

In retrospect, the year has been very successful due to the deep commitment of the members to the futherance of Council's objectives as advisor to the Minister of Health.

Seven Council meetings were held in 1975, extending over a period of seventeen days. In addition to the Council meetings, subcommittees met on a regular basis during the year.

Council saw the completion of the study on ambulance services and submission of its report to the Minister of Health in March 1975. It was most gratifying to have received immediate feedback on our recommendations from the Minister and his Department.

Council is truly appreciative of the excellent cooperation received from all the individuals and groups it met with across the Province during the course of the study.

The Minister will soon publish the Ambulance Report under separate cover along with his comments for public distribution. Council agrees with the establishment of such a mechanism so that all who contributed to the study are informed of our recommendations. We see this as being a most worthy practice to follow for future studies.

Two new sub-committees of Council commenced work during the year. The sub-committee, under the chairmanship of Dr. Claude Gaudreau, appointed to study the regionalization of health services, has devoted considerable time and effort to its task. The Regionalization Committee will bring its final report before the Council in February 1976.

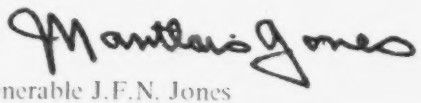
In September 1975, a sub-committee under the chairmanship of Mr. Kent Tingley commenced a study of the need for comprehensive physical rehabilitation services in New Brunswick. This committee plans to bring in its report during the coming year.

Four new members were appointed to Council to replace those whose terms of appointment expired. We thank former members – Miss Myrna Sherrard of Moncton, Dr. Hector MacKinnon and Dr. Lois Graham of Fredericton, for their significant contribution to the work of the Council.

The Council wishes to acknowledge the excellent cooperation received from the Minister of Health and the officials of his department with whom we have had contact. I add my personal thanks to Mrs. Barbara Durling, Secretary to the Council, for the fine executive support she has provided me as Chairman.

The Council looks forward to another very busy and productive year to come as new areas are explored and past work is brought to fruition.

Respectfully,



The Venerable J.F.N. Jones
Archdeacon of St. Andrews
Chairman
Health Services Advisory Council

III REPORT OF ACTIVITIES DURING 1975

Although several matters received attention by Council during 1975, most of the work accomplished centred on four main areas in the health field: the regionalization of health services, rehabilitation services, mental health, and ambulance services.

Although the work on the subjects of regionalization and rehabilitation was primarily concentrated in subcommittees, the full Council participated in a workshop organized by the Regionalization Committee in November. An overview of the activities of the Regionalization and Rehabilitation Committees is presented in Sections A and B of this Annual Report.

Matters dealt with relating specifically to the mental health field are covered in Section C.

The full Report of Council on Ambulance Services, as submitted to the Minister of Health, is contained in section D.

A summary of items considered at Council meetings is given in Section E.

A. A REPORT BY THE COMMITTEE CHAIRMAN OF THE ACTIVITIES OF THE REGIONALIZATION COMMITTEE

The Venerable J.F.N. Jones
Archdeacon of St. Andrews
Chairman
Health Services Advisory Council

Mr. Chairman:

It is my privilege to submit to you a report of the activities of the Council's committee named to study the regionalization of health services for New Brunswick. The members of the committee are Mr. J. Kent Tingley, Dr. Philippe Cyr, Mr. Leslie Miller, and the undersigned as Chairman. Mr. Bryan Ferguson, Director of the Research and Planning Division of the Department of Health and yourself are ex-officio members. The secretariat was under the direction of Mrs. Barbara Durling. I wish to convey to you, Mr. Chairman, that the contribution of Mr. Ferguson and Mrs. Durling was most useful and well appreciated throughout the study.

The terms of reference have been stated in the Annual Report of 1974, but I might say that the general objective of the committee was to study the concept of regionalization of health services, to determine the feasibility of the concept for New Brunswick, and finally if feasible, to propose a system and a method of implementation.

I am happy to say that the deadline of December 1975 set by our committee for completion of the study has been met. Our report will be presented to the Health Services Advisory Council at its first meeting in the new year. As you recall, Mr. Chairman, this study received the support of the Honourable G.W.N. Cockburn, Minister of Health, in a letter to you, dated February 6, 1975.

The first part of our study dealt with an in-depth analysis of the present system of health care delivery in New Brunswick and identification of its major strengths and weaknesses. Following this, the committee studied various reports and publications on the subject of regionalization throughout Canada. We found that, while numerous studies and reports have been made on the subject elsewhere, very few of the programs proposed are at present fully implemented.

Before completing the study, the committee organized a workshop on November 28, 1975, where the following guests were invited:

Mr. Thomas Boudreau, Assistant Deputy Minister, Long Range Health Planning Branch, Department of National Health and Welfare.

Mr. Jean-Bernard Guindon, Executive Director, Regional Health Council, Hull, Quebec.

Mr. John Tudor Roberts, Executive Director, London Health Council, London, Ontario.

Mr. Ray Auld, Executive Director, Hamilton District Health Council, Hamilton, Ontario.

The purpose of the workshop was twofold: to obtain input from individuals actively involved in either planning, implementing or working in regional health systems, and also to receive a critical evaluation of our committee's interim report on the regionalization of health services.

The participation of our guests was excellent and appreciated, and their contribution was most helpful to the committee in completing its final Report.

In the Report, the committee recommends the acceptance of the concept of regionalization of health services in New Brunswick. Several recommendations, totaling 23, deal with the various aspects of implementing regionalization, such as the establishment by legislation, of six regional health boards, the setting up of a Provincial Task Force to implement the regionalization program, the method of appointment of the members of the regional health boards, the definition of the authority and responsibility of these boards, etc.

In this Annual Report, the committee wishes to recommend that before a system of regionalization is implemented, the Council's full Report on the Regionalization of Health Services be circulated to all hospitals, medical, nursing and other health related bodies requesting their reactions within a period of a few months. Furthermore, the committee recommends that the Health Services Advisory Council be the body to receive these reactions, and to explore the feelings of the above organizations regarding the regionalization of health services.

The committee feels that the Council is well prepared to assess public reaction to the Report on Regionalization by virtue of the following: Council's knowledge of the various aspects of the health care delivery system in New Brunswick; its background on the subject of regionalization; the rapport it has established with health providers across the Province; and lastly, its membership which represents each region of the Province and a balanced cross section of consumers and health professionals. This task also falls within the scope of Council's terms of reference.

Mr. Chairman, in closing, I would like to express my appreciation to you for your support during the past year, to every member of my committee for their devoted efforts, and to all the others who have contributed in the formulation of our Report. My only hope is that the Report on Regionalization will be received as a positive and constructive document by the Minister, and will serve as the basis for the regionalization of health services in New Brunswick.

Sincerely yours,

Claude Gaudreau, M.D.
Chairman
Committee on Regionalization of Health Services
Health Services Advisory Council

B. A REPORT BY THE COMMITTEE CHAIRMAN OF THE ACTIVITIES OF THE REHABILITATION COMMITTEE

The Venerable J.F.N. Jones
Archdeacon of St. Andrews
Chairman
Health Services Advisory Council

Mr. Chairman:

Your committee on rehabilitation services for the Province of New Brunswick has met on three occasions since its formation in August 1975. The members are Dr. Maxine Holder-Franklin, Miss Marie Anne Hachey, Dr. Louis Simon and the undersigned as Chairman with yourself and Mr. Bryan Ferguson as ex-officio members. The secretariat is provided by the Research and Planning Division of the Department of Health.

In order to adequately describe the scope of the project, I shall quote the terms of reference of this committee from a letter addressed to you from Dr. E.A. Watkinson, Deputy Minister of Health:

"The Minister of Health requests the Health Services Advisory Council to provide him with its recommendations on the kinds, locations and volumes of services needed to provide New Brunswick with the best possible rehabilitation services in keeping with the availability or resources, and to include in its advice,

1. Estimates of the number of persons who at present and who will in the future require physical rehabilitation because of disability resulting from congenital anomalies, childhood diseases, spinal or other injury, vascular diseases, neurological diseases or trauma, arthritis, musculo-skeletal conditions, or other causes.

2. Recommendations on the type, volume and location of the non-institutional services, and on the type, size and location of the institutional facilities which would be best adapted to rehabilitate these disabled persons and, having made a realistic assessment of the likely availability of health rehabilitation manpower now and in the future, the Council should give consideration also to,

   (a) the extent to which special facilities outside the Province or the Atlantic region should be used, and

   (b) the extent to which it is practically possible to provide service in more than one centre within the Province.

3. Recommendations on the types and numbers of the health manpower requirements to provide the recommended services.

4. Modes of co-ordinating the recommended rehabilitation services with,

   (a) each other,

(b) rehabilitation services offered by other agencies than the Department of Health, and

(c) the rehabilitation services provided in general hospitals as a normal part of medical care.

5. How to ensure that the rehabilitation services are accessible to all persons in the Province who require them."

The committee has attempted to develop a library of information on this subject with particular emphasis on types of organization of rehabilitative services and methods for estimating the number of persons in New Brunswick who will require physical rehabilitation because of various disabilities.

The committee has found the information available on rehabilitation services to be very limited. This limitation has caused us to develop an approach of visiting a number of settings in the Province to engage in discussions with the providers.

During one of the meeting periods, the committee visited the Forest Hill Rehabilitation Centre in Fredericton, and met with the Medical Director, Administrator, and a member of the Board of Trustees. Visits are planned to other facilities both inside and outside New Brunswick.

The results of these meetings will allow us to assess a number of successful programs in Canada with the objective of developing a program which is within the availability of resources in New Brunswick.

Your committee will be making a final recommendation to the Council before the end of 1976.

Sincerely yours,

J. Kent Tingley B.Sc., Ph.C., D.H.A.
Chairman
Committee on Rehabilitation
Health Services Advisory Council

C. MENTAL HEALTH

A number of items relating to psychiatric and community mental health services in the Province were dealt with during the year.

The Psychology Department of the University of New Brunswick conveyed to Council its concerns regarding health care matters, many of which related specifically to the mental health field. Ways were proposed in which the Department of Psychology could cooperate in developing preventive programs and providing consultation and research services concerning the diagnosis and treatment of learning and mental disorders. The brief was referred to the Department of Health for appropriate action.

Council received a report from the Department of Health which outlined the range of programs provided through the Mental Health Services Division. Community treatment programs are being expanded to the extent available manpower and financial resources allow, with relatively little emphasis on the preventive aspects of mental illness.

Council also met with a delegation from the Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton, regarding the proposed organization of psychiatric services in the new hospital.

The brief supported the development of one coordinated psychiatric service for the region which would eventually involve the complete medical and administrative integration of hospital based programs with those presently provided by the government operated mental health clinics. This proposal will be studied further by Council in the new year.

A recently published federal document* emphasized the urgency of giving priority to the development of mental health programs in Canada. The document also points out that besides the traditional treatment services provided in institutions, it is estimated that in Canada 5% to 10% of school children have an emotional or learning disorder that should receive professional care and that emotional disturbances of varying intensity, are a factor in 50% of the patients seen in general medical practice.

The Council would like to see high priority given to the development of a comprehensive program of mental health services in New Brunswick. Action is urgently needed to assess the requirements of such a program in terms of research on the demand for services, the underlying causes of mental health problems, the organization, emphasis, scope and location of services, and manpower resources required.

*__A New Perspective on the Health of Canadians__ published by the Department of National Health and Welfare, April, 1974, p.61. Also Report of the Committee on the Healing Arts, Ontario, Vol. 3, 1970, p.148.

D. HEALTH SERVICES ADVISORY COUNCIL REPORT ON AMBULANCE SERVICES

Background

In December 1972, the Task Force on Municipal Structure and Financing recommended that "The Provincial Government relieve the municipalities and local service districts of all responsibility for ambulance services and take steps to establish an integrated provincial service after necessary study and planning".

In May 1973, the Minister of Health asked Council to undertake a study with the following terms of reference:

(a) to consider the recommendations concerning ambulance service made by the Task Force on Municipal Structure and Financing;

and

(b) make recommendations as to possible ways of implementing the recommendation in terms of organization, financing, standards of personnel training, vehicles, equipment, etc.

A sub-committee of the Council was appointed to assume this task. The report of this committee which set out the requirements for a co-ordinated ambulance program was adopted by the full Council and submitted to the Minister of Health in December 1973.

The Minister, after consideration of the Council's first report, asked the Health Services Advisory Council to study in more detail the needs of various communities for ambulance service by holding a series of meetings across the province.

During the period from September 1974 to February 1975, the Council held a one day workshop session on Ambulance Services in each of Moncton, St. Andrews, Fredericton, Edmundston, Campbellton and Bathurst with invited representatives from local communities and interested groups in each health district.

The primary subjects of discussion were existing services, local problems, the level of service required to meet the needs of communities and the most appropriate means to provide this service in regard to organization and financing. The participants also expressed their opinions on the Council's original report (December 1973) on ambulance services.

As a result of the provincial tour, the Council is now prepared to recommend the elements of an ambulance program that are within the financial resources available and which will meet the needs of the majority of the people of this province.

It should be taken into consideration that the recommendations put forth are a result of the Council's evaluation of the opinions of over 120 individuals it has met with, representing the interests of communities across the province.

Present Ambulance Service

At the present time, New Brunswick has no organized ambulance service on a province-wide or regional basis. The provision of ambulance services is primarily a community responsibility, sponsored by municipalities, morticians and other private enterprises, St. John Ambulance, hospital boards and other community organizations.

The cost of the service is being met through taxation or user charges or by a combination of the two. In some areas voluntary fund raising is also employed.

The vehicles used for emergency services are of many different types. Since there are no standards concerning ambulance construction, many are less than adequate. There is also no standardization of equipment provided in ambulances; stretchers are not interchangeable. This results in patients having to be moved unnecessarily, delays in departure of the ambulance from the hospital, and difficulty in transferring patients between ambulances.

There is no requirement for a standard level of training for ambulance personnel. It is the impression of the Council that the level of training of ambulance personnel in the province is inadequate.

Despite the absence of co-ordination and standards, there are many very good ambulance services being operated in New Brunswick. There are also dedicated individuals who take pride in providing this service for their communities. The Council is of the firm belief that the local initiative which has been the heart of the ambulance service must be maintained and encouraged.

The Council wishes to stress that regardless of the program of ambulance service adopted for New Brunswick, the freedom of local areas to introduce improvements to the system at their own cost should not be restricted.

The Council sees the upgrading of personnel training, the co-ordination of existing services and establishing standards for vehicles and equipment as means for improving ambulance services.

THE TRAINING OF AMBULANCE PERSONNEL

The Council regards the training of personnel as the most important aspect of the upgrading of the ambulance services in New Brunswick.

In addition to transporting the sick and injured to a facility for medical treatment, ambulance personnel should be able to administer care at the scene and during transit. It is the opinion of the Council that patients suffer needless discomfort, irreparable injury and loss of life because the necessary care has not been administered at the scene and during transit to a treatment facility. The greatest proportion of ambulance personnel in this province are not capable of providing the care necessary to sustain life. Some are not even able to administer basic first-aid.

The Council's assessment is based on input provided by all individuals it met with who felt that the upgrading of ambulance personnel through training should be regarded as a first priority in the ambulance program.

Recommendations

(1) that the provincial government legislate minimum standards for personnel qualifications and training.

(2) that the minimum standards for personnel qualifications and training be established through careful study by a medically oriented committee having representation from General Surgery, Orthopedic Surgery, Emergency Room Physicians, General Medicine, Nurses, St. John Ambulance and an educator.

(3) that the provincial government finance the training program and provide financial compensation to personnel while taking training.

(4) that the minimum training standard be at a level higher than that available through the existing St. John Ambulance program. Ambulance personnel prepared at the minimum level should be capable of providing not only advanced first-aid, but all the essential measures of life support care. Ambulance personnel should be able to take vital signs – blood pressure, pulse and respiratory rate, administer cardiopulmonary resuscitation, suction, heart massage, and put in airways.

(5) that the training course include necessary practical experience to allow personnel to master the various techniques. Such experience should be obtained in emergency rooms of general hospitals under the supervision of an emergency physician.

(6) that the training program include the proper use of emergency vehicles and ambulance equipment as well as training in the essential measures of life support care.

(7) that all ambulance personnel, including drivers and attendants, be trained to the minimum level.

(8) that the basic training program be offered locally in communities wherever possible, as opposed to having the program offered in one or two central locations in the province.

This would increase the access to the training program and help to stimulate volunteer participation at the community level.

(9) that the training program be given priority over the other aspects of the ambulance program and be started immediately; the objective being to have all ambulance personnel meet the minimum provincial training standard.

(10) the ambulance program should establish a mechanism for reassessing the qualifications of ambulance personnel on a regular basis. Refresher courses should be mandatory and available at specified time intervals to ensure that qualifications of personnel are maintained or upgraded to the minimum level on a continuous basis.

(11) that higher levels of training above the minimum standard be incorporated into the ambulance program for study and future implementation.

(12) that the program for advanced training referred to in (11) be offered by the New Brunswick Community College.

It came to Council's attention that provisions have been made in the draft legislation requiring all attendants to be trained to the minimum standard before being registered on a provincial register. We agree with this concept, but we do not agree with the proposed arrangement for provisional registration which would allow an untrained individual to be temporarily registered for three months and thus eligible to work as an attendant without training, before he passes the first level of the training program.

We do not see this as a problem in services run by St. John Ambulance because their volunteers have a standard certificate before they can obtain membership in the Brigade. Council sees it, however, as a major concern in private operations.

The arrangement for the three month provisional registration defeats the purpose of establishing minimum standards by always allowing for a pool of untrained individuals to work in the system.

The Council therefore submits the following recommendations in the interests of the protection of the public:

(13) that prior to being assigned to ambulance duty as a registered ambulance attendant, the applicant must have completed the first level of training as outlined by the Working Party on Ambulance Standards.

(14) that the government ensure that such training programs are available to allow the applicants time to meet minimum standards before the implementation of the legislation.

VEHICLES AND EQUIPMENT

The Council previously recommended that standards for vehicle design and equipment be established by a Working Party of health professionals. The Council understands that a Working Party has assumed this responsibility.

Recommendations

(15) that the provincial government legislate minimum standards for vehicle design and equipment.

(16) that ambulance equipment be standardized initially to facilitate patient transfers.

(17) that vehicles which do not meet minimum government standards be replaced.

(18) that the concept of specialized emergency vehicles to serve as an extension of the out-patient department of regional hospitals be incorporated into the ambulance program for study and future implementation.

FINANCING OF AMBULANCE SERVICE

Division of Financial Responsibility

The Council accepts the principle of maintaining and encouraging local initiative

and community involvement in the provision of ambulance services.

The majority of groups attending the workshop sessions felt that the local level should have maximum autonomy in the operation of its ambulance service.

It is the Council's impression that the elements of volunteer service, community participation, local pride and autonomy which are integral elements of present ambulance services will be eridicated if the local level does not assume a degree of financial and operational responsibility for the ambulance service.

For this reason, the Council opposes the concept of total administration and financing of all ambulance services by a central or regional government organization.

Recommendations

(19) that the Province of New Brunswick through the central agency responsible for ambulance services, finance the capital costs for new vehicles, equipment and the communications network to allow ambulance services to meet provincial standards; provide the financing for the training of ambulance personnel; and provide compensation to these personnel for the monetary losses incurred while in training.

(20) that the municipal governments and local service districts accept the responsibility of obtaining the monies to finance the operating costs of their ambulance service.

This division of financial responsibility would:

– foster local initiative and voluntary participation

– render a service that would be responsive to community needs and priorities

– provide flexibility to the community level in determining (a) the type of service to be provided and (b) the most appropriate means for financing the service (i.e. increased taxation, community fund raising, volunteer participation, utilization of local hospital resources or a combination of alternatives)

– stimulate the ambulance services to be provided on a cost effective basis

– provide the provincial government with a mechanism to ensure that standards for vehicles, equipment and personnel qualifications are met.

PATIENT TRANSFERS

Council is of the opinion that once a patient has entered the health system the costs of transfers between health facilities, whether they be inter-hospital or between a hospital and nursing home or some alternate level of care, should be assumed by government as an entitled service.

We stress that this is especially important for those transfers within the hospital system which are necessitated because required services are not available in one area.

Recommendation

(21) that once a patient has entered the health system, the ambulance costs involved in inter-hospital transfers and other transfers within the health system for required services be considered as an entitled service by government.

ORGANIZATION

It is the opinion of the Council that certain health services can be more appropriately organized on a regional rather than a provincial basis. Ambulance service is one of the health programs the Council sees as being planned and coordinated more effectively on a regional basis.

The organization of ambulance services should foster a maximum degree of local autonomy and community initiative and at the same time encourage regional coordination of the service.

The early development of a regional ambulance program is stressed so that this service can be easily incorporated into a scheme of regionalized health services.

Recommendations

(22) that a Regional Ambulance Committee be established in each of the existing Health Districts in New Brunswick.

(23) that when organized regional bodies encompassing all health services in their districts are established, ambulance services be the responsibility of these bodies.

(24) that the Regional Ambulance Committees be, for the time being, responsible to the Director of the Ambulance Services Division of the New Brunswick Department of Health.

(25) that the members of the Committees be selected as follows:

1 member nominated by physicians in the district

1 member nominated by nurses in the district

1 member nominated by St. John Ambulance in the district

1 member nominated by private ambulance operators in the district

1 member nominated by the hospitals in the district

2 members nominated by the municipal governments in the district

1 member from the public sector

The membership should be representative of a cross-section of communities in each district.

(26) that the responsibilities of the Regional Ambulance Committees be:

– Planning for ambulance services in its district

– Co-ordinating the ambulance services in its district

– Advising the Department of Health on capital purchases for the district

– Advising on new programs and services for the district

– Encouraging communities in its district to establish ambulance service

The Committee will have no authority to impose a system on any community but will provide the framework for the development of local initiative, the sharing of services, and the development of a true system of ambulance services on an area basis.

(27) that a Central Advisory Committee on ambulance services to the Minister of Health be appointed.

(28) that the membership of the Central Advisory Committee be selected from representation on the Regional Ambulance Committees and include the Director of the Ambulance Services Division.

This Committee will deal with matters that relate to all health districts on an ongoing basis, such as co-ordinating the activities of the Regional Ambulance Committees, training of personnel, standards, licensing, co-ordinating the ambulance services with other health programs at the central government level.

(29) that the responsibilities of the providers of services and those responsible for funding operational costs for ambulance service be:

– deciding the method of funding and level of funding to be alloted to ambulance service for the community

– day to day operation and management of ambulance services such as duty rosters, recruitment of personnel, providing volunteers, dispatching ambulances, screening of calls, determining the method by which ambulance service is to be provided to the community (private operator, St. John Ambulance, voluntary community service, hospital or fire department)

– stimulating the formation of local bodies to be responsible for ambulance service

(30) that the responsibilities of the Department of Health be:

a) establishing standards for personnel, vehicles and equipment

b) enforcing these standards

c) establishing a province-wide communications network

d) licensing ambulance services

e) providing the capital costs of new vehicles and equipment

f) making available low cost comprehensive insurance coverage for ambulance services

g) funding the training program

h) providing the necessary consultation services to Regional Ambulance Committees.

COMMUNICATIONS NETWORK AND CONTROL

Recommendations

(31) that the Department of Health set up a radio communications network to enable communication between ambulance vehicles and between ambulance vehicles and hospitals

(32) that all ambulance vehicles and hospitals be tied into the communications network.

(33) that the dispatching of ambulance vehicles be a local responsibility

(34) that wherever possible the dispatch centres be located in hospitals or health facilities for purposes of effective screening

(35) that ambulances be located in present facilities such as hospitals, fire departments or other life saving centres. It is recognized that the optimum deployment of vehicles will vary from community to community.

If a hospital-based service is necessary to provide a co-ordinated ambulance service, the ambulance vehicle and dispatch centre should be located there. However, Council does not feel that the hospital is the ideal location in all communities and in all arrangements. In some urban communities the ambulance service may be better developed in association with emergency and rescue services and at less cost.

(36) that the Regional Ambulance Committee plan a co-ordinated system to ensure – (a) the prompt dispatch and control of ambulances in its district, (b) an effective screening mechanism is provided at each dispatch centre, (c) an adequate back up service, (d) a co-ordinated system for inter-area and inter-regional transfers, (e) a 24 hour medical consultation service is available from a hospital centre to all ambulances in the district.

PUBLIC EDUCATION

Council regards the implementation of an effective public education program on the proper use of ambulance services as an important facet of the ambulance program.

Council wishes to stress that this should be introduced at the onset of the program

Recommendations

(37) that a public education program be developed emphasizing the proper use of ambulance services, proper conduct at the scene of an accident, and when meeting an emergency vehicle on the road.

(38) that communities be well informed as to who is providing their ambulance service, the type of service provided and proper procedures for summoning the ambulance.

COMPENSATION FOR EXISTING VEHICLES THAT MEET PROVINCIAL STANDARDS

The Council has recommended that the provincial government finance the capital costs for the purchase of new vehicles and equipment which will be required to replace those that do not meet provincial standards. Under this scheme all ambulance services licensed by the province will receive new vehicles and equipment over the long term. However, there are a number of individuals and communities that now have vehicles which meet minimum standards. This would result in private operators and local communities subsidizing the ambulance program because of past capital investment. The possible implications of this situation are likely to be animosity between communities, unreasonable demands for new vehicles, or the collective withdrawl of service by private operators.

Recommendation

(39) that the provincial government explore a means to compensate operators for vehicles and equipment that meet standards until such time as they are replaced by government. Compensation should be provided by (a) the purchase by the provincial government at depreciated value based on a minimum standard vehicle, of all existing vehicles that meet provincial standards at the onset of the ambulance program or (b) the provincial government accepting responsibility for the depreciation expense for the remaining useful life of the vehicles.

OWNERSHIP OF VEHICLES AND EQUIPMENT

Recommendations

(40) that the provincial government assume the ownership of all new ambulance vehicles and equipment which it purchases.

(41) that the Department of Health set the minimum standards for insuring its vehicles.

(42) that malpractice insurance be provided for ambulance personnel.

(43) that the Department of Health negotiate a fleet policy arrangement for insuring ambulance vehicles.

(44) that all providers of ambulance service have the option of choosing the fleet policy or setting up their own insurance arrangements.

(45) that the cost of the insurance be borne by the local agencies responsible for funding the operational costs of ambulance service.

USER FEE

All delegates who attend the ambulance workshops were questioned regarding the feasibility of a user fee. There was no majority opinion put forth that could be applied on a province-wide basis. Approximately half were opposed to a user fee and the other half felt strongly that a user charge for ambulance service was necessary for their area. The Council feels that user fees are necessary for some municipalities under the plan proposed above, and therefore believes that the decision on user charges should be made by the persons responsible for financing the service.

Recommendation

(46) the introduction of a user fee for ambulance services and the amount should be the responsibility of the local agency responsible for operational costs.

AIR SERVICE

The Council noted a number of criticisms of the present procedures for obtaining a mercy flight. It was felt by a number of delegates that these procedures are unnecessarily complicated and lead to delays in obtaining Air Search and Rescue services.

After discussions with the appropriate authorities of the Department of National Defence, the Council is of the opinion that the existing procedures are necessary in order to ensure proper screening and also to indemnify the Department of National Defence.

The Council wishes to recognize and express their appreciation of the air service provided by the Department of National Defence to the province.

Recommendations

(47) that this service is satisfactory and should be continued.

(48) that an annual review of physician-generated requests for service should be carried out by the New Brunswick Medical Society. Such screening would ensure the service is used only when necessary.

(49) that all hospital emergency departments be made aware of the procedure for obtaining a mercy flight.

GENERAL RECOMMENDATIONS

(50) that the Department of Highways be made aware of the direct relationship between the development of a reasonable level of ambulance service and the condition of roads in the province of New Brunswick.

(51) that all ambulance personnel have a uniform or some other form of visible identification. This would alleviate difficulties in identifying ambulance personnel at scenes of accidents were large crowds often gather.

(52) that the Department of Health carry out the necessary communications with the parties responsible for rail service as it may be necessary for the transportation of patients at certain times and in certain areas of the province.

(53) that there be a driver and attendant on each ambulance call.

(54) that a uniform statistical information system designed to meet the information needs of the Regional and Central Ambulance Committees be developed in consultation with these bodies.

Statistical Reports on the various aspects of ambulance service should be available to these bodies on an annual basis for the purposes of program planning and evaluation.

E. SUMMARY OF TOPICS CONSIDERED AT HEALTH SERVICES ADVISORY COUNCIL MEETINGS DURING 1975

January 9, 10, 11, 1975 Meeting
(Keddys Motor Inn, Moncton)

Report on Laboratory Service

The Deputy Minister reported on the reaction of the Department of Health to Council's report on Laboratory Services.

Home Care

Council received a progress report on the operation of home care programs in the Province. It was noted that the programs have been expanded to include such services as physiotherapy and occupational therapy.

Ambulance Workshop

The fifth of a series of workshops on the subject of ambulance services was held in Moncton on January 10, 1975. Delegates representing ambulance operators, municipal government, St. John ambulance, Police and Fire Departments, nurses, physicians, hospitals, and the public attended from Moncton, Petitcodiac, Salisbury, Albert, Port Elgin, Sackville, Shediac, Rexton, Richibucto, Buctouche, Chatham, and Newcastle. Existing arrangements for services and measures which could be taken to improve the provision of ambulance services were discussed. Several written briefs were received.

February 6, 7, 8, 1975 Meeting
(Wandlyn Motor Inn, Fredericton)

Ambulance Workshop

The sixth and final meeting with representatives of users and providers of ambulance service, the Department of National Defence, St. John Ambulance, Police and Fire Departments and health professionals was held in Fredericton on February 7. Delegates attended from Plaster Rock, Perth, Bath, Hartland, Woodstock, Nackawic, McAdam, Minto, Doaktown, Chipman, Boiestown, Stanley, Fredericton Junction, Harvey and Fredericton.

February 28, March 1, 1975 Meeting
(Wandlyn Motor Inn, Woodstock)

Final Report on Ambulance Service

The Council finalized its report on ambulance service for submission to the Minister of Health.

May 15 and 16, 1975 Meeting
(Oromocto Hotel, Oromocto)

Meeting with the Minister of Health

Council met with the Hon. G.W.N. Cockburn, Minister of Health. The Minister asked Council to undertake a study of the need for medical rehabilitation services in New Brunswick.

Mental Health

Council expressed interest in the future development of psychiatric and community mental health services in New Brunswick. The problems created in the physician-patient relationship due to the large number of foreign physicians working in the mental health field and barriers to recruitment of staff were discussed.

Preliminary Report of the Nursing Manpower Committee

Miss Myrna Sherrard, Chairman of the Committee was present to answer questions on the report, which dealt with the extent of nurses shortages in general hospitals and proposed measures to alleviate these shortages. Two recommendations were referred to the Minister for study by the Nursing Manpower Committee:

> That the committee on Nursing Manpower undertake a review of all the elements involved in making available summer employment to university nursing students as a way to help alleviate the summer shortage of nurses and as a long term solution to meeting the registered nursing manpower needs of the Province
>
> and
>
> That the Committee on Nursing Manpower explore the possibility of establishing a summer student exchange program with one or more provinces for third year university nursing students.

Laboratory Service

Council requested a formal report from the Department of action taken to date on its recommendations.

June 18, 19, 1975 Meeting
(Oromocto Hotel, Oromocto)

Ambulance Services

Dr. R.W. Tooley, Director of the Ambulance Services Division of the

Department of Health, informed Council of the future plans for ambulance services and of the Department's favourable response to Council's recommendations.

Council was of the opinion that the planned provisional registration for ambulance attendants which would allow untrained individuals to work on ambulances for a 3-month period before they are required to take training, is inconsistent with the establishment of minimum training standards for ambulance personnel.

Mental Health

The Deputy Minister of Health briefed Council on future plans for the development of mental health services in the Province which are hampered by problems in staff recruitment and budgetary limitations. Council dealt with a brief from the Department of Psychology, University of New Brunswick, Fredericton concerning the university's possible involvement in provision of comprehensive mental health services in New Brunswick.

Denturists

Representatives of the Denturists Association of New Brunswick were invited to meet with Council to present their views but declined the invitation. In 1975, after a detailed study of the New Brunswick Situation and systems in other provinces, Council recommended that no additional categories of dental auxiliaries be created as all known dental procedures can be effectively performed by the existing categories of dental personnel (the dentist, dental hygienist, dental assistant and dental technician). Further details of Council's recommendations are printed in the 1974 Annual Report.

Rehabilitation Study

A sub-committee of Council was appointed to undertake a study of the need for medical rehabilitation services in New Brunswick and bring in a report to Council in due course. The terms of reference for the study were to be developed by the Department of Health.

Regionalization Study

Council received a progress report of the sub-committee set up to study the regionalization of health services in New Brunswick.

September 26, 27, 1975 Meeting
(Diplomat Motel, Fredericton)

Organization of Psychiatric Services in Region III

A brief was presented by the Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton, on the future organization and integration of psychiatric services in Region 3 and the role the hospital might play in the provision of a comprehensive regional program. Council decided to give the proposal further study and hear the views of the Mental Health Services Division of the Department of Health before formulating conclusions.

Regionalization

Council reviewed the Interim Report of the subcommittee on regionalization.

November 27, 28, and 29, 1975 Meeting
(Wandlyn Motor Inn, Fredericton)

Workshop on Regionalization

As part of its study of the concept of the regionalization of health services, a one-day workshop session was held with guest speakers from outside the Province attending. One objective of the workshop was to hear the views and experiences of persons actively involved on a day to day basis, with regional health systems in other provinces. The Council also wanted to hear a critical analysis of the concepts and principles contained in the Regionalization Committee's interim report. Guest speakers invited from outside the Province were – Mr. Thomas Boudreau, Assistant Deputy Minister, Long Range Planning Branch, Department of National Health and Welfare, Ottawa, Ontario; Mr. Ray Auld, Executive Director of the Hamilton District Health Council, Hamilton, Ontario; Mr. John Tudor Roberts, Executive Director, London Health Council, London, Ontario; Mr. Jean Bernard Guindon, Director General, Hull Council on Health and Social Services, Hull, Quebec.

Laboratory Services

Dr. Ian MacLennan, Director of the Laboratory Services Division of the Department of Health, met with Council to provide information on the present status of laboratory services in the Province and to outline recent action taken on Council's recommendations. (Council's recommendations on laboratory services are contained in the 1974 Annual Report.)

CONSEIL CONSULTATIF SUR LES SERVICES DE SANTÉ

RAPPORT ANNUEL

1975

PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

TABLE DES MATIERES

I Le rôle et le fonctionnement du Conseil consultatif des services de santé 1

II Rapport du président 3

III Rapport des activités de 1975 4

A. Rapport sur les activités du Comité de régionalisation soumis par son président 5

B. Rapport sur les activités du Comité de réadaptation soumis par son président 7

C. Services d'hygiène mentale 9

D. Rapport du Conseil sur les services d'ambulance 10

E. Résumé des sujets discutés lors des réunions du Conseil consultatif des services de santé en 1975 22

A son Honneur
le Lieutenant-gouverneur
Monsieur Hédard-J. Robichaud
Province du Nouveau-Brunswick

Plaise à Votre Honneur,

Le soussigné a l'honneur de vous présenter le 5e rapport du Conseil consultatif des services de santé pour l'année se terminant le 31 décembre 1975.

Respectueusement soumis,

Le ministre de la Santé
G.W.N. Cockburn

A l'honorable G.W.N. Cockburn
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le 5e rapport du Conseil consultatif des services de santé pour l'année se terminant le 31 décembre 1975.

Votre tout dévoué,

J.F.N. Jones
Archidiacre de St-Andrews
Président du Conseil

Le Vénérable J.F.N. Jones, C.D., B.S.P.
Archidiacre de St. Andrews
Président de la section des communications
et du renouvellement, Synode du diocèse de Fredericton
Président du Conseil consultatif des services de santé
Comités du Conseil:
Membre sans droit de vote de tous les comités du Conseil

J. Donald Carson, M.D.C.M., C.C.F.P.
Omnipraticien
Bathurst
Représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick

Philippe Cyr, D.D.S.
Chirurgien-dentiste
Directeur des services dentaires – Hôpital général Chaleur, Bathurst
Représentant de l'Association des dentistes du Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
Président du Comité sur les soins dentaires
Membre du Comité sur la régionalisation des services de santé

Claude Gaudreau, M.D., F.S.R.C. (C), F.A.C.S.
Chirurgien
Chef du département de chirurgie – Hôtel-Dieu d'Edmundston
Représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
Président du Comité sur la régionalisation des services de santé

Marie-Anne Hachey, I.E., B.Sc.I., O.G.H.
Directrice générale – Hôtel-Dieu et Mont Saint-Joseph, Chatham
Représentante du public
Comités du Conseil:
Membre du Comité sur les services de réadaptation

Maxine A. Holder-Franklin, B.Sc., M.Sc., Ph.D.
Microbiologiste
Professeur adjoint, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton
Représentante du public
Comité du Conseil:
président du comité des services de laboratoire
Membre du comité sur les services de réadaptation

Ola LeBlanc
Canadien National – Moncton
Président du Conseil régional no 4 de l'Association internationale des tôliers
Représentant du public

Leslie A. Miller
Dalhousie, surintendant
Compagnie «International Paper» du Nouveau-Brunswick
Président du Conseil d'administration
Hôpital Soldiers' Memorial, Campbellton
Représentant de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
Membre du Comité sur la régionalisation des services de santé

John F. Reed, B.Sc., Ph.D.
Doyen des Arts et des Sciences
Université Mount Allison, Sackville
Représentant des universités du Nouveau-Brunswick

Marianne Schwarz, I.E., B.Sc.I., O.G.H.
Directrice des soins infirmiers
Hôpital général Chaleur, Bathurst
Représentante de l'Association des infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick

Louis M. Simon, M.D., C.F.P.
Omnipraticien, Saint-Jean
Président de la section du Nouveau-Brunswick du Collège des médecins de famille du Canada
Représentant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
Membre du Comité sur les services d'ambulance
Membre du Comité sur les services de réadaptation

J. Kent Tingley, B.Sc., P.H.C., D.A.H.
Saint-Jean, coordonnateur du Comité de planification mixte de la région de Saint-Jean
Représentant de l'Association des directeurs généraux d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick
Comités du Conseil:
Président du Comité sur les services d'ambulance
Président du Comité sur les services de réadaptation
Membre du Comité sur la régionalisation des services de santé

Hester Tracy-Gould
Newcastle
Représentante du public

Bryan H. Ferguson, B.Sc., M.B.A.
Directeur de la Division de recherches et planification
Ministère de la Santé, province du Nouveau-Brunswick
Membre sans droit de vote du Conseil
Comités du Conseil:
Membre du Comité sur la régionalisation des services de santé
Membre du Comité sur les services de réadaptation

Ernest A. Watkinson, M.D., C.M., D.H.P.
Sous-ministre de la Santé, province du Nouveau-Brunswick
Membre sans droit de vote du Conseil

Barbara L. Durling, B.A.
Analyste en administration, Division de recherches et planification
Ministère de la Santé, province du Nouveau-Brunswick
Secrétariat

I. LE ROLE ET LE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL

Le Conseil a été établi vers la fin de 1971 à titre de groupe consultatif appelé à offrir au ministre de la Santé une source de consultation objective et indépendante.

Le Conseil est composé de personnes qui représentent le grand public et les professions sanitaires. En raison de sa composition et de ses rapports consultatifs avec les groupes sanitaires et le grand public, le Conseil offre un moyen d'incorporer un grand nombre de points de vue différents dans le processus de planification et de prise de décision du gouvernement.

Le Conseil fonctionne sous l'égide de la Loi sur le Conseil consultatif des services de santé.[1]

Les objets, les fonctions et les pouvoirs du Conseil sont décrits dans la Loi comme suit:

Le Conseil a pour objet

(a) de conseiller le ministre sur les questions relatives à la prestation des services de santé dans la province, et

(b) de proposer au ministre de nouvelles orientations, de nouveaux objectifs et la révision de projets et actions dans le domaine de la dispensation des services de santé dans la province.

Les fonctions du Conseil sont

(a) de conseiller le ministre à sa demande,

(b) de soumettre au ministre toutes les questions ou choses qu'il juge importantes dans le domaine des services de santé dans la province,

(c) de recommander au ministre les recherches qu'il juge utiles ou nécessaires à la réalisation de ses objectifs,

(d) de faire part au ministre de ses constatations, conclusions et recommandations sur la dispensation des services de santé dans la province, et

(e) de présenter chaque année au ministre, avant le dernier jour du mois de février, un rapport sur ses activités au cours de l'année précédente.

Le Conseil a le pouvoir

(a) d'entreprendre ou de faire entreprendre, avec l'approbation du ministre, une étude sur toute question relative à la dispensation des services de santé dans la province,

1 **La Loi sur le Conseil consultatif** des services de santé a été sanctionnée par la législature du Nouveau-Brunswick le 23 avril 1971.

(b) de recevoir et d'entendre les requêtes et suggestions faites par des particuliers ou des groupes sur toute question relative à la dispensation des services de santé dans la province,

(c) de constituer les comités qu'il juge nécessaires à la réalisation de ses objectifs et, avec l'approbation du ministre, de nommer à ces comités des personnes qui ne sont pas membres du Conseil, et

(d) de convenir de verser aux membres des comités qui ne font pas partie du Conseil la rémunération et les indemnités que fixe, à l'occasion, le lieutenant-gouverneur en conseil.

Même si le Conseil est composé de représentants de plusieurs organismes de la santé, les membres n'agissent à titre de porte-parole d'aucun groupe en particulier mais combinent plutôt leurs compétences individuelles afin d'offrir des conseils au ministre dans le sens de l'amélioration des services de santé pour le plus grand avantage de tous les néo-brunswickois.

L'autonomie et l'objectivité sont des éléments essentiels au bon fonctionnement du Conseil dans son rôle consultatif.

Les membres du Conseil représentent géographiquement les cinq régions sanitaires de la province et sont nommés pour des mandats de durée précise par le lieutenant-gouverneur en conseil sur recommandation du ministre de la Santé comme suit:

(a) un président choisi par le ministre;

(b) un membre qui fait partie du conseil d'administration d'un hôpital agréé et qui est recommandé par l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick;

(c) un membre recommandé par l'Association des administrateurs d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick;

(d) trois médicins recommandés par la Société médicale du Nouveau-Brunswick, représentant dans la mesure du possible les différentes branches de la profession médicale;

(e) un dentiste recommandé par l'Association des dentistes du Nouveau-Brunswick;

(f) une infirmière enregistrée, recommandée par l'Association des infirmières enregistrées du Nouveau-Brunswick;

(g) un membre recommandé par le Comité des recteurs des universités du Nouveau-Brunswick;

(h) quatre membres choisis par le ministre dans le grand public.

Le sous-ministre de la Santé et une autre personne désignée par le ministre sont de plein droit membres du Conseil sans droit de vote.

Le Conseil s'adresse directement au ministre de la Santé par l'intermédiaire de son président qui est responsable de la direction et de la coordination des activités et du maintien des liens entre le ministre et le Conseil.

En matière de secrétariat et de recherche le Conseil bénéficie de l'appui de la Division de la recherche et de la planification du ministère de la Santé. Des relations de travail étroites sont donc maintenues avec le ministère de la Santé.

II RAPPORT DU PRESIDENT
APPERCU GENERAL DES FAITS SAILLANTS

En faisant un examen rétrospectif de l'année qui vient de s'écouler, on peut dire que l'année a été couronnée de succès grâce à la ferme volonté des membres de poursuivre les objectifs du Conseil, à titre de corps consultatif auprès du ministre de la Santé.

Le Conseil s'est réuni à sept reprises en 1975 ce qui représente une période de dix-sept jours de réunion. En plus des réunions du Conseil, les sous-comités se sont réunis régulièrement au cours de l'année.

Le Conseil a terminé l'étude des services d'ambulance et a présenté son rapport final au ministre de la Santé en mars 1975. Il nous a été très agréable de recevoir les réactions immédiates du ministre et de son ministère à nos recommandations.

Le Conseil apprécie beaucoup l'excellente collaboration qu'il a reçue de la part des particuliers et des groupes rencontrés à travers la province pendant l'étude.

Le ministre publira bientôt séparément pour diffusion au sein du public le rapport sur les services d'ambulance accompagné de ses commentaires. Le Conseil approuve l'établissement d'un tel mécanisme pour que tous ceux qui ont fait une contribution à l'étude soient mis au courant de nos recommandations. Nous pensons qu'il s'agit là d'une exellente pratique qui devrait être suivie lors d'études futures.

Deux nouveaux sous-comité du Conseil ont été établis au cours de l'année. Le sous-comité chargé d'étudier la question de la régionalisation des services de santé, sous la présidence du Docteur Claude Gaudreau, a consacré beaucoup de temps et d'efforts à sa tâche. Le comité de régionalisation présentera son rapport final au conseil au mois de février 1976.

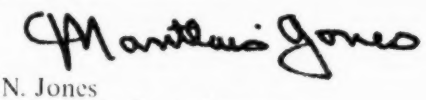
En septembre 1975, un sous-comité présidé par M. Kent Tingley, a entrepris une étude sur le besoin de services complets de réadaptation médicale au Nouveau-Brunswick. Ce comité se propose de présenter son rapport au cours de la prochaine année.

Quatre nouveaux membres ont été nommésau sein du Conseil pour remplacer ceux dont les mandats avaient expiré. Nous désirons remercier Mlle Myrna Sherrard de Moncton, Docteur Hector MacKinnon et Docteur Lois Graham de Fredericton, de leur importante contribution au Conseil.

Le Conseil désire reconnaître l'excellente collaboration du ministre de la Santé et des fonctionnaires de son ministère avec qui il a entretenu des contacts. Je voudrais transmettre mes remerciements personnels à Mme Barbara Durling, secrétaire du Conseil, pour l'appui exécutif qu'elle m'a offert dans mon rôle de président.

Le Conseil envisage avec confiance une autre année très chargée et très productive à mesure que de nouveaux domaines sont explorés et que le travail du passé porte ses fruits.

Respectueusement vôtre,



J.F.N. Jones
Archidiacre de St. Andrews
Président du Conseil consultatif
des services de santé

III RAPPORT DES ACTIVITES DE 1975

Bien que plusieurs sujets aient été étudiés par le Conseil en 1975, la plupart du travail accompli s'est concentré sur quatre principaux domaines des services de santé: la régionalisation des services de santé, les services de réadaptation, les services d'hygiène mentale et les services d'ambulance.

Même si la question de la régionalisation et des services de réadaptation faisait surtout partie du travail des sous-comités, le Conseil plénier a participé à un atelier d'étude organisé par le Comité de régionalisation en novembre. Un aperçu général des activités du Comité de régionalisation et du Comité de réadaptation fait l'objet des sections A et B du présent rapport annuel.

Les questions touchant particulièrement au domaine de l'hygiène mentale font l'objet de la section C.

Le rapport complet du Conseil sur les services d'ambulance, tel que soumis au ministre de la Santé, fait l'objet de la section D.

Un résumé des questions discutées aux réunions du Conseil fait l'objet de la section E.

A. RAPPORT SUR LES ACTIVITES DU COMITE DE REGIONALISATION SOUMIS PAR SON PRESIDENT

Le Vénérable J.F.N. Jones
Archidiacre de St. Andrews
Président
Conseil consultatif des services de santé

Monsieur le président,

Je suis heureux de vous soumettre le rapport annuel du Comité de régionalisation des services de santé. On se souvient que ce Comité a été nommé par vous-même le 31 octobre 1974 dans le but précis d'étudier le concept de régionalisation des services de santé et de recommander si un tel système pourrait se prêter à la situation du Nouveau-Brunswick. Le Comité était composé des membres suivants: M.J. Kent Tingley, Docteur Philippe Cyr, M. Leslie Miller et le sous-signé, comme président du comité.

M. Bryan Ferguson, directeur de la Division de recherche et planification au ministère de la Santé et vous-même siégeaient comme membres d'office sans droit de vote. Le secrétariat était sous la direction de Mme Barbara Durling. Je suis très reconnaissant à M. Ferguson et Mme Durling pour leur étroite collaboration et leurs efforts continus durant cette étude.

Le Comité s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année 1975 et a terminé son travail en décembre dernier. Son rapport sera soumis à la réunion du 4 et 5 février 1976 du Conseil consultatif des services de santé pour approbation avant d'être présenté au ministre de la Santé, l'honorable G.W.N. Cockburn. Il n'est pas superflu, monsieur le président, de souligner ici que cette étude par notre Comité a reçu l'assentiment du ministre de la Santé en février 1975.

Durant son étude, le Comité a d'abord examiné la situation présente des services de santé et leur distribution au niveau de la population. On s'est ensuite penché sur les faiblesses et les lacunes du système actuel tout en essayant d'y déceler les points forts.

Ensuite, le Comité a revu les différentes études et publications sur la régionalisation des services de santé surtout au Canada. Bien qu'on traite de ce sujet depuis de nombreuses années au Canada dans diverses publications et rapports de comités d'étude, il y a peu d'endroits où on l'applique, on est loin d'un système uniforme.

Avant de terminer notre étude et notre rapport, nous avons organisé une journée d'étude le 28 novembre 1975, où nous avions invité les experts suivants de l'extérieur:

M. Thomas Boudreau, sous-ministre adjoint, Division de planification, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

M. Jean-Bernard Guindon, directeur général, Conseil de la santé et services sociaux de l'Outaouais, Hull, Québec.

M. John Tudor Roberts, directeur général, Conseil de la santé, London, Ontario.

M. Ray Auld, directeur général, Conseil régional de la santé, Hamilton, Ontario.

Le but de cette journée d'étude était double: obtenir le plus possible d'information de personnes qui sont impliquées directement dans la planification ou la mise en application de systèmes régionaux de services de santé; et inviter ces personnes-ressources à critiquer et présenter une évaluation de notre rapport intérimaire sur la régionalisation des services de santé.

La contribution de ces personnes a été excellente et très appréciée des membres du Comité. Par la suite, nous avons complété notre rapport.

Monsieur le président, le Comité d'étude recommande, dans son rapport, l'application du concept de régionalisation des services de santé au Nouveau-Brunswick. Les recommandations, au total 23, touchent les différents aspects de la mise en application de ce système, tels que la formation, par législation, de six conseils régionaux de santé, la nomination d'un comité d'implantation, la nomination des membres des conseils régionaux, la délimitation de l'autorité et des responsabilités des conseils régionaux, etc...

Le Comité recommande que le rapport complet sur la régionalisation des services de santé soit distribué aux hôpitaux, à la profession médicale et infirmière et à toute organisation para-sanitaire, dans le but d'obtenir des réactions et commentaires sur les recommandations faites dans ce rapport. De plus, le Comité recommande que le Conseil consultatif des services de santé soit l'organisme nommé pour recevoir ces réactions, et pour faire un sondage des opinions des organismes mentionnés plus haut au sujet de la régionalisation.

Le Comité est d'avis que le Conseil est l'organisme tout désigné pour évaluer les réactions et les commentaires du public au sujet de ce rapport pour les raisons suivantes: sa connaissance des services de santé au Nouveau-Brunswick; son expertise au sujet de la régionalisation; ses bonnes relations avec la population du Nouveau-Brunswick; et enfin, ses membres sont vraiment représentatifs des différentes couches de la Société et des régions du Nouveau-Brunswick. De plus, une telle tâche entre dans les prérogatives du Conseil.

Monsieur le président, en terminant, je désire exprimer toute ma reconnaissance à vous-même d'abord pour votre appui indéniable au cours de l'année, à tous les membres de mon Comité pour leur étroite collaboration et à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'édification de ce rapport sur la régionalisation des services de santé. Mon unique désir est que le ministre de la Santé reçoive ce rapport comme une contribution positive et constructive qui pourra servir de document de base pour la régionalisation des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Sincèrement vôtre,

Claude Gaudreau, M.D.
Président
Comité de régionalisation des services de santé
Conseil consultatif des services de santé

B. RAPPORT SUR LES ACTIVITES DU COMITÉ DE READAPTATION SOUMIS PAR SON PRESIDENT

Le Vénérable J.F.N. Jones
Archidiacre de St. Andrews
Président
Conseil consultatif des services de santé

Monsieur le président,

Depuis sa création au mois d'août 1975, votre Comité sur les services de réadaptation dans la province du Nouveau-Brunswick s'est réuni à trois reprises. Les membres sont: Docteur Maxine Holder-Franklin, Mlle Marie-Anne Hachey, Docteur Louis Simon et moi-même à titre de président, ainsi que vous-même et M. Bryan Ferguson à titre de membres sans droite de vote. Mme Barbara Durling est secrétaire.

Dans le but de décrire en juste proportion la portée du projet, je vous cite les attributions de ce Comité à partir d'une lettre qui vous a été envoyée par le sous-ministre de la Santé, le docteur E.A. Watkinson:

« Le ministre de la Santé demande au Conseil consultatif des services de santé de lui fournir ses recommandations sur les genres, les lieux et le nombre de services requis afin d'offrir dans la province du Nouveau-Brunswick les meilleurs services de réadaptation possibles dans les limites des ressources disponsibles, et d'inclure:

1. des estimations du nombre de personnes qui ont présentement besoin ou qui auront besoin dans l'avenir de réadaptation physique en raison d'invalidités résultant d'anomalies congénitales, de maladies infantiles, de blessures vertébrales ou autres, de maladies vasculaires, de maladies ou traumatismes neurologiques, d'arthrite, de conditions musculo-squelettiques, ou d'autres causes.

2. des recommandations sur le genre, le nombre et le lieu des services offerts à l'extérieur des cadres d'un établissement, ainsi que le genre, le nombre et le lieu des établissements qui conviendraient le mieux à la réadaptation des invalides et, après avoir fait une évaluation de la disponibilité probable d'un effectif de main-d'oeuvre en réadaptation à l'heure actuelle et à l'avenir, le Conseil devrait également étudier,

   (a) jusqu'à quel point les installations spéciales à l'extérieur de la province ou de la région atlantique devraient être utilisées, et

   (b) jusqu'à quel point il est en pratique possible d'offrir ces services dans plus d'un centre dans la province.

3. des recommandations sur le genre et l'ampleur des effectifs de main-d'oeuvre sanitaire nécessaire pour offrir les services recommandés.

4. les moyens de coordonner les services de réadaptation recommandés:

(a) moyens de les coordonner entre eux;

(b) moyens de les coordonner avec les services de réadaptation offerts par des organismes autres que le ministère de la Santé; et

(c) moyens de les coordonner avec les services de réadaptation offerts dans les hôpitaux généraux dans le cadre normal des soins médicaux.

5. les moyens d'assurer que les services de réadaptation soient accessibles à tous les résidents du Nouveau-Brunswick qui en ont besoin.»

Le Comité a tenté de développer un centre de documentation sur ce sujet, surtout en ce qui concerne les méthodes d'organisation des services de réadaptation et les moyens d'estimer le nombre de personnes qu Nouveau-Brunswick qui auront besoin de services de réadaptation physique en raison de différentes invalidités.

Le Comité s'est rendu compte que les renseignements disponibles sur les services de réadaptation étaient très limités. Ce manque de renseignements nous a forcé à visiter un certain nombre d'installations dans la province dans le but d'entretenir des discussions avec les fournisseurs.

Au cours d'un des périodes de rencontre, le Comité a visité le Centre de réadaptation de Forest Hill, à Fredericton, et s'est entretenu avec le directeur médical, le directeur général et un des membres du conseil d'administration. Nous envisageons de visiter d'autres installations à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la province.

Ces rencontres nous permettront de formuler une opinion au sujet d'un certain nombre de programmes qui ont connu beaucoup de succès au Canada, l'objectif étant d'élaborer un programme qui sera dans les limites des ressources disponibles au Nouveau-Brunswick.

Votre Comité présentera une recommandation définitive au Conseil avant la fin de 1976.

Sincèrement vôtre,

J. Kent Tingley, B.Sc., Ph.C., D.A.H.
Président
Comité sur la réadaptation
Conseil consultatif des services de santé

C. SERVICES D'HYGIENE MENTALE

Un certain nombre de questions relatives aux services psychiatriques et communautaires d'hygiène mentale dans la province ont été étudiées pendant l'année.

Le département de psychologie de l'Université du Nouveau-Brunswick a fait connaître au Conseil ses préoccupations à l'égard de certaines questions de soins de santé, dont beaucoup se rapportaient spécifiquement au domaine de l'hygiène mentale. Des moyens ont été proposés par lesquels le département de psychologie aimerait collaborer à élaborer des programmes de prévention et offrir des services de consultation et de recherche sur le diagnostic et le traitement des troubles intellectuels et mentaux. Le mémoire a été transmis au ministère de la Santé, pour suite à donner.

Le Conseil a reçu du ministère de la Santé un rapport qui décrivait l'étendue des programmes offerts par la Division des services d'hygiène mentale. Les programmes communautaires de traitement élargissent leurs cadres jusqu'aux limites imposées par la main-d'oeuvre et les ressources financières disponibles, sans trop insister sur les aspects préventifs des maladies mentales.

Le Conseil a rencontré une délégation de l'Hôpital Dr. Everett Chalmers de Fredericton au sujet de l'organisation des services psychiatriques envisagée dans le nouvel hôpital.

Le mémoire appuyait l'élaboration d'un service coordonné unique de soins psychiatriques pour la région, ce qui pourrait éventuellement aboutir à la fusion complète au point de vue médical et administratif, des programmes rattachés à l'hôpital avec ceux qui sont présentement offerts par les centres d'hygiène mentale gérés par le gouvernement. Cette proposition sera étudiée plus en détails par le Conseil au cours de la nouvelle année.

Un document de travail* récemment publié par le fédéral insiste sur la nécessité urgente d'accorder une priorité à l'élaboration de programmes d'hygiène mentale au Canada. Le document nous révèle également qu'à part les services de traitements traditionnellement offerts en établissement, il est estimé qu'au Canada, 5 à 10% des enfants d'école souffrent de troubles émotionnels ou intellectuels pour lesquels ils devraient se faire soigner par des professionnels et que les troubles mentaux tels que l'anxiété sont un des facteurs de consultation chez 50% des patients examinés en médecine générale.

Le Conseil aimerait qu'on accordât une haut priorité à l'élaboration d'un programme complet de services d'hygiène mentale au Nouveau-Brunswick. Il faut que des mesures immédiates soient prises afin d'évaluer les besoins d'un tel programme par des recherches sur la demande de services, les causes profondes des problèmes d'hygiène mentale, l'organisation, l'importance, l'étendue et le lieu des services et les ressources en main-d'oeuvre requises.

* **Nouvelles perspectives de la santé des canadiens** publié par Santé et Bien-être Canada, avril 1974.

D. LE CONSEIL CONSULTATIF DES SERVICES DE SANTE RAPPORT SUR LES SERVICES D'AMBULANCE

Historique

En décembre 1972, le comité d'étude sur la structure et le financement des municipalités a recommandé que "le gouvernement provincial soulage les municipalités et les districts de services locaux de toute responsabilité concernant les services d'ambulance et qu'il prenne des mesures en vue d'établir un service provincial intégré après avoir mené les enquetes et la planification nécessaires."

En mai 1973, le ministre de la Santé a demandé au Conseil de faire une étude dans le cadre des attributions suivants:

(a) étudier les recommandations présentées sur les services d'ambulance par le comité d'étude sur la structure et le financement des municipalités;

et

(b) faire des recommandations relatives aux moyens de mettre à exécution la recommandation en termes d'organisation, de financement, de normes de formation du personnel, de véhicules, d'équipement, etc.

Un sous-comité du Conseil a été désigné pour s'occuper de cette tâche. Le rapport de ce comité qui présente les conditions d'un programme d'ambulance coordonné a été adopté par le Conseil et a été soumis au ministre de la Santé en décembre 1973.

Après avoir étudié le premier rapport du Conseil, le ministre a demandé au Conseil consultatif des services de santé d'étudier plus en détail les besoins en services d'ambulance des différentes localités en tenant une série de réunions à travers la province.

Au cours de la période s'étendant de septembre 1974 à fevrier 1975, le Conseil a tenu des séances d'étude d'une journée sur les services d'ambulance à Moncton, St-Andrews, Fredericton, Edmundston, Campbellton, et Bathurst, séances auxquelles étaient invités des représentants des localités et des groupes intéressés de chacune des régions sanitaires.

Les principaux sujets de discussion traitaient des services existants, des problèmes locaux, du niveau de service nécessaire pour répondre aux besoins des localités et des moyens les plus appropriés pour offrir ce service en termes d'organisation et de financement. Les participants ont également fait connaître leurs opinions sur le premier rapport du Conseil (décembre 1973) sur les services d'ambulance.

A la suite de cette tournée dans la province, le Conseil est maintenant en mesure de recommander les éléments d'un programme d'ambulance qui soit dans les limites des ressources financières disponibles et qui réponde aux besoins de la majorité des résidents de cette province.

On devrait tenir compte du fait que les recommandations présentées résultent de l'évaluation par le Conseil des opinions de plus de 120 particuliers représentant des intérêts locaux à travers la province.

Les services d'ambulance actuels

A l'heure actuelle, il n'existe aucun service d'ambulance organisé à l'échelon provincial ni régional. La dispensation de services d'ambulance est assurée au niveau local, et parrainée par les municipalités, les entrepreneurs de pompes funèbres et autres entreprises privées, l'Ambulance Saint-Jean, les conseils d'hôpitaux, et autres organismes communautaires.

Les coûts du service sont défrayés par les taxes ou par les frais aux usagers ou par une combinaison des deux. Dans certaines régions, on fait également le financement bénévole.

Les véhicules utilisés pour services d'urgence sont de type très variable. Vu qu'il n'existe aucune norme pour la fabrication d'ambulances, beaucoup sont loin d'être satisfaisantes. Il n'existe pas non plus de normes pour l'équipement des ambulances; les civières ne sont pas interchangeables. Résultat: les malades sont remués sans nécessité; le départ de l'ambulance est retardé; il se produit des difficultés de transfert des malades entre ambulances.

Il n'y a rien actuellement qui prescrive un niveau uniforme de formation du personnel d'ambulance. Le Conseil est d'avis que le niveau de formation du personnel d'ambulance dans la province est insuffisant.

Même en l'absence de coordination et de normes, il y a plusieurs très bons services d'ambulance au Nouveau-Brunswick. Il y a également des personnes dévouées qui se font gloire d'offrir ce service à leur communauté. Le Conseil croit fermement que l'initiative locale qui a été le catalyseur des services d'ambulance doit être maintenue et encouragée.

Le Conseil désire souligner qu'indépendamment du programme de services d'ambulance qui sera adopté au Nouveau-Brunswick, la liberté qu'ont les localités d'introduire à leurs frais des améliorations au système ne doit pas être limitée.

Le Conseil pense que le perfectionnement du personnel, la coordination des services actuels et l'élaboration de normes pour les véhicules et l'équipement sont des moyens d'améliorer les services d'ambulance.

LA FORMATION DU PERSONNEL D'AMBULANCE

Le Conseil considère la formation du personnel comme l'aspect le plus important de l'amélioration des services d'ambulance au Nouveau-Brunswick.

Au lieu de se borner à transporter les malades et les blessés vers une installation où ils recevront un traitement médical, le personnel d'ambulance devrait être en mesure d'administrer des soins sur les lieux et pendant le trajet. Le Conseil est d'avis que les malades sont exposés à un inconfort inutile, à des blessures irréparables et même à la

mort parce que les soins nécessaires n'ont pas été administés sur les lieux et pendant le transport vers une installation de traitement. La majorité du personnel d'ambulance dans cette province n'est pas suffisamment compétent pour dispenser les soins nécessaires à prolonger la vie. Il y en a même qui ne sont pas capables d'administrer les premiers soins de base.

L'évaluation du Conseil est appuyée par toutes les personnes qui se sont présentées devant lui et qui étaient d'avis que le perfectionnement du personnel d'ambulance par la formation devrait être la première priorité du programme d'ambulance.

Recommandations

(1) que le gouvernement provincial établisse des normes minimales relatives aux compétences et titres et à la formation du personnel.

(2) que les normes minimales de compétences et titres et de formation soient formulées à la suite d'une étude sérieuse menée par un comité à orientation médicale composé de représentants de la chirurgie générale, de la chirurgie orthopédique, de la médecine générale, des médecins de salles d'urgence, des infirmières, de l'Ambulance Saint-Jean et d'un représentant du corps enseignant.

(3) que le gouvernement provinciai finance le programme de formation et offre une compensation financière au personnel pendant qu'il suivra les cours.

(4) que le niveau minimal de la formation soit supérieur au programme présentement offert par l'Ambulance Saint-Jean. Le personnel d'ambulance recevant une formation au niveau minimal devrait être capable de fournir non seulement les premiers soins à un degré avancé, mais aussi les traitements essentiels à prolonger la vie. Le personnel d'ambulance devrait être capable de percevoir les signes vitaux – pression sanguine, pouls et rythme respiratoire, pratiquer la réanimation cardiopulmonaire, la succion, le massage cardiaque et insérer les tubes respiratoires.

(5) que le cours de formation comprenne les expériences pratiques nécessaires pour permettre au personnel de connaître à fond les différentes techniques. Ces expériences devraient se dérouler dans les salles d'urgence d'hôpitaux généraux sous la surveillance d'un médecin de salle d'urgence.

(6) que le programme de formation comprenne l'usage convenable des véhicules d'urgence et de l'équipement d'ambulance ainsi que l'entrainement essentiels à prolonger la vie.

(7) que tout le personnel d'ambulance, y compris les conducteurs et les ambulanciers, reçoive une formation minimale.

(8) que le programme de formation de base soit offert dans les localités, partout où c'est possible, plutôt que dans deux ou trois endroits centralisés de la province.

Ceci favoriserait l'accessibilité au programme de formation et aiderait à encourager les services bénévoles au sein des localités.

(9) que le programme de formation reçoive la priorité sur tous les autres aspects du programme d'ambulance et qu'il débute immédiatement; le but est que tout le personnel des services d'ambulance respecte les normes minimales de formation provinciale.

(10) que le programme d'ambulance établisse un moyen de réévaluer les compétences du personnel d'ambulance à intervalles réguliers. Les cours de recyclage devraient être obligatoires et être offerts à intervalles réguliers pour assurer que les compétences du personnel soient maintenues ou haussées au niveau minimum sur une base continue.

(11) que des niveaux de formation supérieurs aux normes minimales soient incorporés au programme d'ambulance pour étude et mise à exécution future.

(12) que le programme de cours avancés mentionné au no. 11 soit offert par le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick.

Le Conseil a eu connaissance du fait que l'avant projet de législation stipulait que tous les ambulanciers devaient recevoir une formation minimale avant d'être inscrits au registre provincial. Nous acceptons ce concept mais nous rejetons les mesures proposées pour l'inscription temporaire,selon lesquelles des particuliers non qualifiés pourraient être inscrits provisoirement pendant trois mois et par conséquent être autorisés à travailler à titre d'ambulancier sans formation avant avoir atteint le premier niveau du programme de formation.

Nous ne pensons pas que ceci s'applique aux services offerts par l'Ambulance Saint-Jean parce que ses bénévoles doivent avoir un certificat avant d'être reconnus membres de la Brigade. Par contre, le Conseil d'inquiète d'une telle situation dans le cas des services d'ambulance privés.

Les trois mois d'inscription vont à l'encontre du but du programme qui est d'établir des normes minimales puisqu'un tel arrangement signifie qu'un certain nombre de personnes sans formation seront en permanence autorisées a travailler au sein du système.

Le Conseil soumet donc les recommandations suivantes dans l'intérêt et pour la protection du public.

(13) qu'avant d'être affecté à un service d'ambulance à titre d'ambulancier autorisé, le candidat doit avoir suivi avec succès le premier niveau de formation décrit par le Comité de travail sur les normes d'ambulance.

(14) que le gouvernement s'assure que ces programmes de formation soient offerts assez longtemps à l'avance afin de permettre aux candidats de répondre aux exigences avant que le Loi n'entre en vigueur.

VEHICULES ET EQUIPEMENT

Le Conseil avait auparavant recommandé que les normes d'équipement et de conception de véhicules soient établies par un comité de travail composé de professionnels de la santé. Le Conseil a été avisé qu'un comité de travail s'est chargé de cette responsabilité.

Recommandations

(15) que le gouvernement provincial règlemente les normes minimales d'équipement et de conception des véhicules.

(16) que l'équipement d'ambulance soit normalisé de sorte à faciliter les transfert des malades.

(17) que les véhicules qui ne sont pas conformer aux normes minimales provinciales soient remplacés.

(18) que le concept de véhicules d'urgence spécialisés constituant un développement aux départements externes des hôpitaux généraux soit incorporé dans le programme d'ambulance pour étude et mise à exécution future.

LE FINANCEMENT DES SERVICES D'AMBULANCE

Partage des responsabilités financières

Le Conseil accepte le principe de maintenir et encourager l'initiative locale et la participation de la collectivité locale dans la dispensation des services d'ambulance.

La majorité des groupes ayant assisté aux séances d'études pensaient que la localité devrait jouir d'une autonomie maximale en ce qui concerne l'exploitation de son service d'ambulance.

Le Conseil est d'avis que les éléments tels que les services bénévoles, la participation communautaire, la fierté locale et l'autonomie, qui font partie intégrante du programme actuel des services d'ambulance, disparaîtront si la localité n'exerce pas quelque degré de responsabilité financière et opérationnelle vis-à-vis des services d'ambulance.

Conséquemment, le Conseil s'oppose à l'idée que la responsabilité administrative et financière totale de tous les services d'ambulance soit placée sous l'égide d'un organisme gouvernemental central ou régional

Recommandations

(19) que la province du Nouveau-Brunswick par l'intermédiaire de l'organisme central responsable des services d'ambulance, défraye les coûts en capital des nouveaux véhicules, de l'équipement et du réseau de communication de sorte que les services d'ambulance puissent se conformer aux normes provinciales; défraye le coût de la formation du personnel d'ambulance; et offre une indemnisation au personnel pour les

pertes financières subies pendant sa formation.

(20) que les municipalités et les districts de services locaux acceptent la responsabilité d'obtenir les fonds nécessaires pour défrayer les dépenses d'exploitation de leurs services d'ambulance.

Le résultat d'un tel partage des responsabilités financières serait:

– d'encourager l'initiative locale et la participation volontaire.

– d'offrir un service qui répondrait aux besoins et aux priorités communautaires.

– d'offrir la latitude au niveau local de déterminer (a) le genre de service à offrir, et (b) le moyen le plus approprié de défrayer les coûts du service (i.e., augmentation des impôts, mobilisation communautaire de fonds, participation bénévole, utilisation des ressources hospitalières locales, ou une combinaison de ces solutions).

– d'encourager que les services d'ambulance soient dispensés sur une base réaliste

– de fournir au gouvernement provincial un mécanisme pour assurer que les normes des véhicules, de l'équipement et des compétences soient observées.

LE TRANSFERT DE MALADES

Le Conseil est d'avis que dès qu'un malade entre dans le système de soins de santé, le gouvernement devrait considérer comme service assuré les transports entre établissements sanitaires, que ce soit d'un hôpital à un autre, ou entre l'hôpital et le foyer de soins ou autre lieu de traitement.

Nous insistons sur le fait que ceci est surtout important dans le cas des transferts nécessaires entre hôpitaux parce que les services requis ne sont pas disponibles dans une région donnée.

Recommandation

(21) que dès que le malade pénètre dans le système de soins de santé, les frais d'ambulance – encourus pour les transports entre hôpitaux ou autres transferts à l'intérieur du système afin d'obtenir des services requis – soient considérés comme services assurés par le gouvernement.

ORGANISATION

Le Conseil est d'avis que certains services de santé peuvent être mieux organisés au niveau régional qu'au plan provincial. Les services d'ambulance sont un des programmes de santé qui selon le Conseil, peuvent être plus efficacement planifié et coordonné sur une base régionale.

L'organisation des services d'ambulance devrait encourager le plus d'autonomie et d'initiative locale possible et en même temps encourager la coordination régionale du service.

La coordination et la planification des services d'ambulance devraient être concentrées au niveau régional dès le début du programme puisque telle semble être la direction future des services de santé.

Le développement précoce d'un programme régional de services d'ambulance est encouragé pour que ce service puisse être facilement incorporé dans un régime de services de santé régional.

Recommandations

(22) qu'un comité régional des services d'ambulance soit établi dans chacune des régions sanitaires actuelles du Nouveau-Brunswick.

(23) qu'après que des organes régionaux auront été établis et couvriront tous les services de santé de leur compétence géographique, les services d'ambulance soient placés sous l'autorité de tels organes.

(24) que pour le moment les comités régionaux sur les services d'ambulance soient sous l'autorité du directeur des services d'ambulance, du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

(25) que les membres de ces comités soient choisis de la façon suivante:

1 membre nommé par les médecins du district,

1 membre nommé par les infirmières du district,

1 membre nommé par l'ambulance Saint-Jean

1 membre nommé par les opérateurs d'ambulance privés du district,

1 membre nommé par les hôpitaux du district,

2 membres nommés par les municipalités

1 membre du secteur public.

Le comité devrait représenter autant que possible toutes les communautés locales du district.

(26) que les comités régionaux sur les services d'ambulance soient chargés

– de planifier les services d'ambulance dans leur district

– de coordonner les services d'ambulance dans leur district

– de conseiller le ministère de la Santé au sujet d'achats importants pour leur district

– de fournir des conseils sur de nouveaux programmes et services pour leur district

– d'encourager les localités dans leur district à établir des services d'ambulance.

Le comité n'aura le pourvoir d'imposer un système à aucune localité mais il fournira un cadre au développement de l'initiative locale, au partage des services et à l'élaboration d'un vrai réseau de services d'ambulance au plan régional.

(27) qu'un Comité consultatif central sur les services d'ambulance soit nommé auprès du ministre de la Santé.

(28) que les membres du Comité consultatif central soient choisis parmi des représentants des comités régionaux sur les services d'ambulance et que le directeur de la Division des services d'ambulance en fasse aussi partie.

Ce comité s'occupera des questions qui se rapportent de façon continue à toutes les régions sanitaires, notamment la coordination des activités des comités régionaux des services d'ambulance, la formation du personnel, les normes, la délivrance de licences, la coordination des services d'ambulance avec les autres programmes sanitaires au niveau du gouvernement central.

(29) que les responsabilités des fournisseurs de services et des responsables du financement des coûts d'exploitation des services d'ambulance soient les suivantes:

– choisir le moyen et le niveau de financement à affecter aux services d'ambulance pour la collectivité locale

– surveiller le fonctionnement et la gestion quotidienne des services d'ambulance à savoir: les tableaux de garde, le recrutement du personnel, le recrutement de bénévoles, l'envoi d'ambulance, le dépistage des appels, le choix de la méthode par laquelle les services d'ambulance devront être offerts à la communauté (opérateurs privés, Ambulance Saint-Jean, service communautaire bénévole, hôpital ou poste de pompiers)

– encourager la création d'organismes locaux responsables des services d'ambulance.

(30) que le ministère de la Santé soit chargé

(a) d'établir les normes relatives au personnel, aux véhicules et à l'équipement

(b) de faire appliquer ces normes

(c) d'établir un réseau provincial de communications

(d) de délivrer les licences aux services

(e) d'assumer les coûts en capital de nouveau véhicules et équipement

(f) de rendre disponible aux services d'ambulance des polices d'assurance combinées à coût modique

(g) de financer le programme de formation

(h) d'offrir les services de consultation nécessaires aux comités régionaux sur les services d'ambulance.

RESEAU DE COMMUNICATIONS ET CONTROLE

Recommandations

(31) que le ministère de la Santé installe un réseau de communication radio de sorte à assurer les communications entre ambulances et hôpitaux.

(32) que toutes les ambulances et tous les hôpitaux soient rattachés au réseau de communications.

(33) que l'envoi des ambulances soit une responsabilité locale.

(34) que là où c'est possible, les centres d'envoi soient situés dans les hôpitaux ou installations sanitaires aux fins de dépistage effectif.

(35) que les ambulances soient situées dans des installations actuelles comme les hôpitaux, les postes de pompiers ou autres centres de sauvetage. Il est reconnu que le déploiement optimum des véhicules va varier d'une communauté à l'autre.

S'il est nécessaire que le service soit rattaché à un hôpital afin d'offrir un service d'ambulance coordonné, les ambulances et le centre d'envoi devraient être situés sur les lieux de l'hôpital. Cependant, le Conseil ne pense pas que l'hôpital soit le lieu idéal dans toutes les communautés et dans tous les cas. Dans certaines localités, les services d'ambulance pourraient être mieux élaborés de concert avec les services d'urgence et de sauvetage, et ce à des coûts moins élevés.

(36) que le Comité régional sur les services d'ambulance dresse un système coordonné afin d'assurer: – (a) l'envoi sans délai et le contrôle des ambulances de son district, (b) un mécanisme effectif de dépistage pour chaque centre d'envoi, (c) un service de soutien convenable, (d) un système coordonné de transferts à l'intérieur du district ou de la région, et (e) un service de consultation médicale disponible depuis un centre hospitalier à toutes les ambulances du district 24 heures par jour.

EDUCATION DU PUBLIC

Le Conseil est d'avis que la mise à exécution d'un programme effectif d'éducation du public vis-à-vis du bon usage d'un service d'ambulance constitue une importante partie d'un programme d'ambulance.

Le Conseil désire insister sur le fait que ceci devrait être indroduit dès le lancement du programme.

Recommandations

(37) qu'un programme d'éducation du public soit élaboré de sorte à attirer l'attention sur l'usage convenable des services d'ambulance, le comportement sur les lieux d'un accident et à la rencontre d'un véhicule d'urgence sur les routes.

(38) que les collectivités locales soient bien renseignées et sachent qui offre des services d'ambulance, le genre de services offerts et les procédures à suivre pour appeler l'ambulance.

COMPENSATION POUR LES VEHICULES EXISTANTS REPONDANT AUX NORMES PROVINCIALES

Le Conseil a recommandé que le gouvernement provincial défraie les coûts en capital de l'achat de nouveaux véhicules et d'équipement qui devront remplacer ceux qui ne répondent pas aux normes provinciales. En vertu de ce régime, tous les services d'ambulance licenciés par la province recevront à long terme de nouveaux véhicules et équipements. Cependant, il y a un certain nombre d'opérateurs et de communautés qui possèdent des véhicules conformes aux normes minimales. Ceci voudrait dire que ces opérateurs privés et ces communautés subventionneraient en quelque sorte le programme d'ambulance en raison d'investissements de capitaux déjà effectués. Cette situation pourrait fort bien entraîner un certain ressentiment entre localités, des demandes non justifiées pour de nouveaux véhicules ou le retrait collectif de services par les opérateurs privés.

Recommandation

(39) que le gouvernement provincial trouve un moyen d'indemniser les opérateurs pour les véhicules et l'équipement qui sont comformes aux normes jusqu'à ce que ces véhicules et cet équipement soient remplacés par le gouvernement. L'indemnisation devrait se faire par (a) l'achat, par le gouvernement provincial – à la valeur dépréciée basée sur un véhicule de normes minimales –de tous les véhicules existants conformes aux normes provinciales au début du programme ou (b) l'acceptation par le gouvernement provincial de la responsabilité des frais de dépréciation pour le reste de la vie utile des véhicules.

PROPRIETE DES VEHICULES ET DE L'EQUIPEMENT

Recommandations

(40) que le gouvernement provinciale devienne propriétaire de toutes les nouvelles ambulances et de tout l'équipement qu'il achetera.

(41) que le ministère de la Santé établisse des normes minimales d'assurance de ses véhicules.

(42) qu'une assurance contre les fautes professionnelles soit prise pour le personnel d'ambulance.

(43) que le ministère négocie une police "flotte" pour les ambulances.

(44) que tous les fournisseurs de services d'ambulance aient la possibilité de choisir la police "flotte" ou de faire leurs propres arrangements d'assurance.

(45) que les primes d'assurance soient payées par les organismes locaux responsables de financer les coûts d'exploitation des services d'ambulance.

FRAIS AUX USAGERS

Tous les délégués qui ont assisté aux ateliers d'étude sur les ambulances ont été interrogés au sujet de la praticabilité des frais aux usagers. Il n'y a pas eu d'opinion majoritaire que puisse s'appliquer à toute la province. Environ la moitié des gens étaient opposés aux frais aux usagers et l'autre moitié des personnes présentes pensaient fermement que les frais aux usagers étaient nécessaires dans leur région. Le Conseil est d'avis que les frais aux usagers sont nécessaires dans le cas de certaines municipalités en vertu du programme proposé plus haut et par conséquent que la décision sur les frais aux usagers devrait être prise par les personnes responsables du financement de ce service.

Recommandation

(46) que l'introduction des frais aux usagers pour les services d'ambulance ainsi que la détermination du montant de ces frais devrait être laissées aux soins de l'organisme locale responsable des coûts d'exploitation.

SERVICE AERIEN

Le Conseil a entendu un certain nombre de critiques relatives aux procédures à suivre actuellement pour obtenir un vol de secours. Selon un certain nombre de délégués, ces procédures sont inutilement compliquées et occasionnent des délais pour obtenir les services aériens de recherche et de secours.

A la suite de discussions avec les personnes responsables au sein du ministère de la Défense nationale, le Conseil est d'avis que les procédures actuelles sont nécessaires dans le but d'assurer le dépistage et également de rémunérer le ministère de la Défense nationale.

Le Conseil désire rendre honneur ici au ministère de la Défense nationale pour les services aériens qu'il a fournis à la province.

Recommandations

(47) que ce service est satisfaisant et qu'il devrait être continué.

(48) qu'une étude annuelle des demandes de services faites par les médecins soit effectuée par la Société médicale du Nouveau-Brunswick. Un tel dépistage assurerait que le service ne soit utilisé que lorsqu'il est nécessaire.

(49) que tous les départements d'urgence dans les hôpitaux soient mis au courant des procédures à suivre pour obtenir un vol de secours.

RECOMMANDATIONS GENERALES

(50) que le ministère des Transports soit mis au courant du lien direct qui existe entre le développement d'un service d'ambulance de qualité raisonnable et l'état des routes dans la province du Nouveau-Brunswick.

(51) que le personnel d'ambulance soit muni d'un uniforme ou autre moyen visible d'identification. Ceci réduirait les difficultés à identifier le personnel d'ambulance sur les lieux d'un accident où des foules se rassemblent souvent.

(52) que le ministère de la Santé fasse les démarches nécessaires auprès des personnes responsables des services ferroviaires lorsque le transport de malades par le train est nécessaire à certains moments et dans certaines régions de la province.

(53) qu'il y ait un conducteur et un ambulancier à chaque appel.

(54) qu'un système uniforme de renseignements statistiques établi pour répondre aux besoins des comités d'ambulance régionaux et centraux soit élaboré en collaboration avec ces organismes.

Des rapports statistiques sur les différents aspects des services d'ambulance devraient être accessibles à ces organismes annuellement pour les aider dans la planification et l'évaluation des programmes.

E. RESUME DES SUJETS DISCUTES LORS DES REUNIONS DU CONSEIL CONSULTATIF DES SERVICES DE SANTE EN 1975

Réunion du 9, 10 et 11 janvier 1975
(Keddys Motor Inn)

Rapport sur les services de laboratoire

Le sous-ministre nous a fait rapport de la réaction du ministère de la Santé au rapport du Conseil sur les services de laboratoire.

Soins à domicile

Le Conseil a reçu un rapport sur le déroulement des programmes de soins à domicile dans la province. Il a été remarqué que les programmes ont élargi leurs cadres de façon à inclure les services de physiothérapie et d'ergothérapie.

Atelier d'étude sur les ambulances

Le cinquième d'une série d'ateliers d'étude sur les services d'ambulance a eu lieu à Moncton le 10 janvier 1975. Parmi les délégués, on comptait des représentants des opérateurs de services d'ambulance privés, du gouvernement municipal, de l'ambulance Saint-Jean, des postes de police et de pompiers, des infirmières, des médecins, des hôpitaux et du public des régions de Moncton, Petitcodiac, Salisbury, Albert, Port Elgin, Sackville, Shediac, Rexton, Richibouctou, Bouctouche, Chatham et Newcastle. Les arrangements existants à l'égard des services et des mesures à prendre pour améliorer la dispensation des services d'ambulance ont été discutés. Plusieurs mémoires écrits ont été présentés.

Réunion du 6, 7 et 8 février 1975
(Wandlyn Motor Inn, Fredericton)

Atelier d'étude sur les ambulances

La sixième et dernière réunion avec les représentants des usagers et des fournisseurs des services d'ambulance, le ministère de la Défence nationale, l'Ambulance Saint-Jean, les postes de police et de pompiers et les professionnels de la santé a eu lieu à Fredericton le 7 février. Les délégués présents venaient de Plaster Rock, Perth, Bath, Hartland, Woodstock, Nackawick, McAdam, Minto, Doaktown, Chipman, Boiestown, Stanley, Fredericton Junction, Harvey et Fredericton.

Réunion du 28 février et ler mars 1975
(Wandlyn Motor Inn, Woodstock)

Rapport final sur les services d'ambulance

Le Conseil a finalisé son rapport sur les services d'ambulance à présenter au ministre de la Santé.

Réunion du 15 et 16 mai 1975
(Hotel Oromocto, Oromocto)

Réunion avec le ministre de la Santé

Le Conseil s'est réuni avec le ministre de la Santé, l'Honorable G.W.N. Cockburn. Le ministre a demandé au Conseil d'entreprendre une étude sur le besoin en services de réadaptation médicale au Nouveau-Brunswick.

Hygiène mentale

Le Conseil a exprimé son intérêt au sujet des futurs développements des services d'hygiène mentale psychistriques et communautaires dans la province. On a discuté le grand nombre de médecins étrangers qui travaillent dans le domaine de l'hygiène mentale ainsi que des obstacles au recrutement de personnel.

Rapport préliminaire du Comité sur la main-d'oeuvre infirmière

La présidente du Comité, Mlle Myrna Sherrard, était présente pour répondre à des questions relatives au rapport et en particulier aux pénuries d'infirmières dans les hôpitaux généraux et aux mesures proposées pour soulager ces pénuries. Deux recommandations ont été transmises au ministre pour être étudiées par le Comité sur la main-d'oeuvre infirmière:

> que le Comité sur la main-d'oeuvre infirmière entreprenne une étude de tous les éléments devant être considérés afin de donner aux étudiantes-infirmières un programme universitaire accès à des emplois d'été et d'alléger ainsi les pénuries d'infirmières pendant l'été et de résoudre à long terme les problèmes relatifs aux besoins en main-d'oeuvre infirmière dans la province.
>
> et
>
> que le Comité sur la main-d'oeuvre infirmière étudie la possibilité d'établir avec une ou plusieurs provinces un programme d'échange d'été entre étudiantes-infirmières de la troisième année du cours universitaire.

Services de laboratoire

Le Conseil a demandé un rapport officiel du ministère sur les mesures prises à ce jour à partir de ses recommandations.

Réunion du 18 et 19 juin 1975
(Hotel Oromocto, Oromocto)

Services d'ambulance

Le directeur de la Division des services d'ambulance du ministère de la Santé, Dr. R.W. Tooley, a communiqué au Conseil les projets futurs de services d'ambulance et la réaction favorable du ministère vis-à-vis des recommandations du Conseil.

Le Conseil a estimé que l'inscription temporaire des ambulanciers, c'est-à-dire la possibilité pour des particuliers non qualifiés de travailler à titre d'ambulancier pendant une période de trois mois avant d'être obligés de suivre un cours de formation, va à l'encontre de l'établissement de normes minimales de formations du personnel d'ambulance.

Hygiène mentale

Le sous-ministre de la Santé a dévoilé au Conseil les projets futurs en matière de développement des services d'hygiène mentale dans la province, développement gêné d'ailleurs par des problèmes de recrutement de personnel et de restrictions budgétaires. Le Conseil a étudié un mémoire du département de psychologie de l'Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton, au sujet de la participation possible de l'université à la dispensation de services complets d'hygiène mentale au Nouveau-Brunswick.

Les mécaniciens-dentistes

Les représentants de l'Association des mécaniciens-dentistes du Nouveau-Brunswick ont été invités à se présenter devant le Conseil et donner leurs points de vue mais n'ont pas accepté l'invitation. En 1975, à la suite d'une étude détaillée de la situation au Nouveau-Brunswick et des systèmes en vigueur dans les autres provinces, le Conseil a recommandé qu'aucune autre catégorie supplémentaire de personnel dentaire ne soit créée parce que toutes les procédures connues peuvent être effectuées par les catégories existantes de personnel dentaire (dentiste, hygiéniste dentaire, aide-dentiste, et technicien dentaire). Les recommandations du Conseil figurent en plus de détail dans le rapport annuel 1974.

Etude sur la réadaptation

Un sous-comité du Conseil a été nommé pour entreprendre une étude des besoins en services de réadaptation médicale au Nouveau-Brunswick et présenter en temps voulu un rapport au Conseil. Les attributions du sous-comité devraient être élaborées par le ministère de la Santé.

Etude sur la régionalisation

Le Conseil a reçu un rapport du sous-comité établi pour étudier la régionalisation des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Réunion du 26 et 27 septembre 1975
(Diplomat Motel, Fredericton)

Organisation des services psychiatriques dans la région III

Un mémoire a été présenté par l'Hôpital Dr. Everett Chalmers, Fredericton, sur l'organisation et l'intégration future des services psychiatriques dans la région III et sur le rôle que l'hôpital pourrait jouer dans la dispensation d'un programme régional complet. Le Conseil a décidé d'étudier plus longuement la proposition et d'entendre les points de vue de la Division des services d'hygiène mentale du ministère de la Santé avant de formuler ses conclusions.

Régionalisation

Le Conseil a fait l'étude du rapport intérimaire du sous-comité sur la régionalisation.

Réunion du 27, 28 et 29 novembre 1975
(Wandlyn Motor Inn, Fredericton)

Atelier d'étude sur la régionalisation

Dans le cadre de l'étude sur le concept de la régionalisation des services de santé, il y a eu un atelier d'étude d'une journée auquel assistaient des conférenciers invités d'en dehors de la province. Un des buts de cet atelier d'étude était d'entendre les points de vue et le récit des expériences de particuliers en contact quotidien avec les systèmes de services de santé régionaux d'autres provinces. Le Conseil voulait également recevoir une analyse critique des concepts et des principes contenus dans le rapport intérimaire du sous-comité sur la régionalisation. Parmi les conférenciers invités de l'extérieur de la province, on remarquait: M. Thomas Boudreau, sous-ministre adjoint Direction de la planification à long terme, ministère de la santé nationale et du bien-être social, Ottawa, Ontario; M. Ray Auld, directeur général du conseil régional de santé, Hamilton, Ontario; M. John Tudor Roberts, directeur général, conseil régional de la santé, London, Ontario; M. Jean-Bernard Guindon, directeur général, conseil de la santé et des services sociaux, Hull, Québec.

Services de laboratoire

Le directeur de la Division des services de laboratoire du ministère de la Santé, Docteur Ian MacLennan, s'est présenté devant le Conseil afin de fournir des renseignements sur l'état actuel des services de laboratoire dans la province et de faire part des mesures récemment prises à partir des recommandations du Conseil. (Les recommandations présentées par le Conseil sur les services de laboratoire paraissent dans le rapport annuel 1974.)